

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

401

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1931

Par **PHAN TAN THIET**

Né le 27 septembre 1904 à Tan-Hao (Cochinchine)

Contribution à l'Étude

du

Traitement de la Blennorrhagie chronique
par la Diathermie

Président : M. le Professeur GOUGEROT

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1931

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT DE LA BLENNORRAGIE CHRONIQUE
PAR LA DIATHERMIE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1931

Par PHAN TAN THIET

Né le 27 septembre 1904 à Tan-Hao (Cochinchine)

Contribution à l'Étude

du

**Traitement de la Blennorragie chronique
par la Diathermie**

Président : M. le Professeur GOUGEROT

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN..... M. BALTHAZARD.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.....	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie.....	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESCREZ.
Bactériologie.....	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENNORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie.....	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique.....	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	II. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.....	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique.....	GOSSET.
Clinique urologique.....	FERRIEN.
	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILLEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.....	MAUCLAIRE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ABRAMI Pathologie médicale.
 ALAJOUANINE Neurologie et psychiâtr.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BASSET Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 DUVOIR Médecine légale.
 ECALLE Obstétrique.
 FIESSINGER Pathologie médicale.
 GARNIER Pathologie expériment.
 GATELLIER Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.

MM.

LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 LÉVY-SOLAL Obstétrique.
 LHERMITTE Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MATHIEU Pathologie chirurgicale.
 MERCIER (F.) Pharmacologie.
 METZGER Obstétrique.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PHILIBERT Bactériologie.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur) Pathologie médicale.
 VERNE Histologie.
 VELTER Ophtalmologie.
 VAUDESCAL Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS

DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ALGLAVE. Clinique chirurgicale.
AUVRAY. Clinique chirurgicale.
CHIVASSU. Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE Clinique médicale.
LE LORIER. Clinique obstétricale.

MM.

LÉRI. Clinique médicale.
MOCQUOT. Clinique chirurgicale.
PROUST. Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ. Clinique chirurgicale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, Profes- seur sans chaire..	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.....	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

En hommage de ma filiale reconnaissance.

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A Monsieur le DOCTEUR ROUCAYROL

*qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et
qui nous a initié aux secrets de sa belle méthode.*

En hommage de notre profonde gratitude.

A Monsieur le DOCTEUR P. MORAN

Assistant de diathermie
au Service Civile à l'hôpital Lariboisière

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX D'HANOI

A NOTRE MAITRE

M. le PROFESSEUR GOUGEROT

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter la
présidence de cette thèse.*

*Hommage respectueux de notre reconnaissance
et de notre admiration.*

INTRODUCTION

La blennorragie, surtout sous sa forme chronique, est l'une des affections les plus répandues et peut-être aussi les plus anciennement connues. Elle existe à l'état endémique et toutes les classes de la société lui paient journalièrement de lourds tributs. Depuis longtemps on a cherché à la combattre et il semble que le traitement de la blennorragie chronique soit un sujet devenu peu intéressant et peu fécond après les travaux retentissants de tant de nos maîtres.

Des simples décoctions prescrites depuis des siècles par la vieille pharmacopée chinoise aux grands lavages de Janet, aux vaccins puis aux injections intraveineuses où autres, nous assistons chaque jour à l'éclosion de procédés nouveaux de thérapeutique antigonococcique. Partout, durant ces dernières années, de grands progrès ont été réalisés dans ce domaine et il paraît à prime abord que la question du traitement de la blennorragie chronique est résolue d'une façon définitive.

Malheureusement, en pratique, il n'en est pas toujours ainsi. Il existe en effet une catégorie de malades chez lesquels la thérapeutique la mieux suivie aboutit à des échecs pour le moins décevants. Les gonocoques, à l'affût dans des retranchements difficilement accessibles aux moyens habituels résistent à tous les traitements avec une opiniâtreté déconcertante. Chez les uns, la chronicité aboutit à des troubles divers amenant à la longue une répercussion profonde sur l'organisme tout entier. Chez les autres, au contraire, et c'est ce qui la rend infiniment plus dangereuse, la blennorragie chronique persiste d'une façon beaucoup moins visible. Les sujets ainsi atteints deviennent des porteurs de germes. Et pour n'en ressentir aucun

trouble, ils se croient guéris et aspirent à reprendre la vie normale, bien qu'ils restent contagieux.

Et cela seul suffit pour nous expliquer toute l'importance de la question du traitement de la blennorrhagie chronique au double point de vue de la prophylaxie sociale et antivénérienne. Quoique déjà vieille, elle reste donc un sujet encore toute d'actualité.

Dans ces dernières années, l'électricité médicale par des progrès incessants est entrée de plain-pied dans la voie de réalisation pratique. Objet du scepticisme infécond des uns ou de l'enthousiasme irraisonné des autres, elle s'est peu à peu imposée dans presque tous les domaines pathologiques.

Le docteur Roucayrol, un des pionniers de la première heure, a pu, avec la darsonvalisation directe, arriver à un résultat des plus satisfaisants dans le traitement des affections d'origine gonococcique. Il est plaisant de rappeler à ce sujet que l'idée première qui a guidé les recherches du docteur ROUCAYROL, c'est celle de mettre à profit les propriétés thermiques du courant de haute fréquence. En effet, la diathermie ou dothermo-pénétration, a essentiellement la propriété de chauffer les tissus non pas localement, mais profondément, sur tout le parcours des lignes de force. On peut ainsi atteindre des régions profondes de l'organisme grâce à des électrodes placés convenablement et convenablement choisis. Or, d'autre part, nous savons qu'à l'étuve le gonocoque ne résiste pas à une température de 39°. Il serait donc facile de le détruire dans les régions infectées en les portant à 45°, température inoffensive pour l'organisme et qui, en plus, a la propriété d'en augmenter l'activité cellulaire. Depuis, on en est revenu à des idées moins simplistes et le dernier ouvrage de ROUCAYROL publié en 1928, en confirmant cet aveu, expose les actions infiniment plus complexes de la darsonvalisation. Entre temps, la diathermie a fait son chemin et, suivant l'heureuse expression de M. le Professeur d'ARSONVAL, a, conquis de haute lutte le droit de cité en urologie.

Il nous paraît donc intéressant de publier dans ce modeste travail quelques résultats acquis dans le traitement de la blennorrhagie chronique par la diathermie et de préciser la technique employée par le docteur ROUCAYROL dans son service à l'hôpital Lariboisière et grâce à laquelle nous avons aujourd'hui une nouvelle arme pour lutter contre cette plaie sociale qu'est la gonococcie avec ses multiples conséquences.

GÉNÉRALITÉS

Avant d'entrer dans le fond de notre sujet, nous croyons utile de faire en quelques lignes une étude sommaire des courants de haute fréquence dont la diathermie n'est qu'une application directe.

Les courants de haute fréquence sont des courants alternatifs à alternance très rapide. Au point de vue médical qui nous intéresse, la fréquence doit être supérieure à 1.000.000. Car, au-dessous de ce chiffre et plus l'on s'en éloigne, plus le courant est dangereux par les vibrations qu'il fait subir au système nerveux du sujet. Dans le dispositif que nous utilisons, nous nous en tenons à une fréquence de 3.000.000 environ. Aucun appareil industriel n'est capable de produire un pareil courant. Le professeur D'ARSONVAL a eu l'idée d'utiliser en thérapeutique les oscillations extrêmement rapides provoquées par une décharge électrique sous certaines conditions. Ces oscillations constituent un train d'ondes. Pratiquement, on peut réaliser plusieurs décharges par unité de temps ; on a ainsi plusieurs trains d'ondes par seconde.

Supposons que chaque train d'ondes est constitué par n oscillations. En produisant p décharges par seconde, nous avons $n \times p$ oscillations par seconde. Nous pouvons ainsi produire des courants dont la fréquence dépasse plusieurs millions.

Nous n'avons pas à décrire ici une installation de haute fréquence. Ce serait dépasser la portée de notre sujet. Bornons-nous à dire qu'une installation de H. F. se compose :

- 1° D'une source électrique ;
- 2° D'un éclateur pour réaliser les décharges électriques ;
- 3° D'un circuit oscillant.

La source doit fournir le courant destiné à produire des étincelles.

L'éclateur se compose de pièces métalliques entre lesquelles jaillit l'étincelle.

Le circuit oscillant est constitué lui-même par un self et une capacité. Le self L est représenté par une solénoïde S et la capacité C par un condensateur.

La condition nécessaire et suffisante pour qu'un pareil dispositif puisse produire des oscillations après une décharge, c'est-à-dire un courant de haute fréquence est que la résistance R du circuit réponde à la relation

$$R < \sqrt{\frac{4L}{C}}$$

Pour l'application de la diathermie, il suffit par des connexions d'introduire le sujet dans le circuit de H. F. Ainsi a fait d'ARSONVAL.

Dispositif de diathermie du docteur Roucayrol

Ce dispositif a déjà été décrit par ROUCAYROL lui-même dans ses diverses publications et en dernier lieu dans son livre paru en 1928.

Nous n'insisterons donc pas et nous nous bornerons à en faire une description rapide, quitte plus tard à insister sur les détails qui nous paraîtront les plus intéressants.

Le poste de ROUCAYROL se compose essentiellement :

1° D'un poste de haute fréquence avec des connexions pour la diathermie ;

2° Ces connexions aboutissent à un contrôleur répartiteur spécial destiné à répartir le courant dans les différents électrodes que nous étudierons en dernier lieu. Ce répartiteur, un des perfectionnements apporté par ce dispositif, est constitué par des résistances variables sur le parcours du courant de haute fréquence correspondant à chaque électrode. Et, en plus, un ampèremètre peut être mis en contact avec chacun de ces

circuits partiels ou la totalité de ces courants. Il sert donc à contrôler l'intensité du courant envoyé dans chaque électrode.

1° Les courants partiels ainsi répartis sont envoyés dans deux sortes d'électrodes.

a) Les uns sont externes et sont constitués par de larges plaques métalliques appliquées directement sur la peau. Elles doivent être sèches.

Ils sont au nombre de 4, savoir :

Une large électrode dorsale ;

Une électrode ventrale faite de pièces articulées pour une meilleure adaptation à la peau.

Une électrode périnéale ;

Et enfin une double électrode pour la verge ;

b) Les autres sont intracavitaires. ROUCAYROL les appelle des thermophores.

Ce sont des tiges métalliques de forme spéciale destinées à être introduites dans les cavités naturelles, soit en l'occurrence le rectum et le canal uréthro-pénien.

De ce fait les thermophores sont appelés : thermophore rectal et thermophore uréthral (fig. 1 et 2).



Fig. 1. — Thermophore courbe de ROUCAYROL pour la totalité de l'urètre



Fig. 2. — Thermophore rectal de ROUCAYROL.

Ces thermophores constituent une innovation dans le genre. En effet, nous savons tous que les cavités naturelles n'ont pas

la même température sur tout leur parcours. Ainsi, pour l'urètre de l'homme, des expériences ont montré que pour la portion prostatique la température moyenne est de 37° alors que celles de la portion périnéale et de la portion pénienne ne sont respectivement que de 34° et 30° . Il est donc nécessaire pour une bonne répartition du courant de contrôler les températures de ces différentes portions durant l'opération. Pour le faire ROUCAYROL s'est servi de trois soudures constantan-cuivre placées à ces trois niveaux destinées à traduire aussi exactement

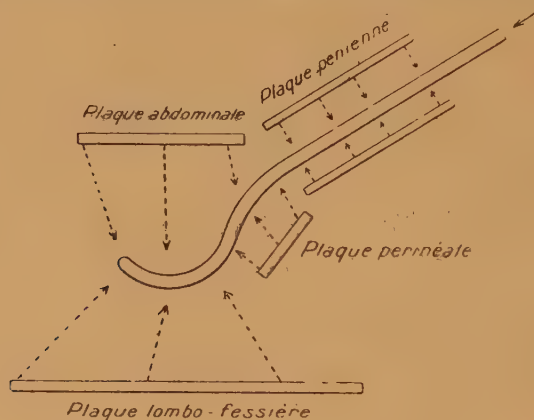


Fig. 3. — Position des électrodes commandées par les lignes de force (chez l'homme).

que possible les températures à ces différents endroits. Ces soudures sont reliées à un thermomètre qui, par un système de contacts, nous renseigne immédiatement (fig. 3).

Fonctionnement de l'appareil

Pour l'installation nous faisons déshabiller le malade après l'avoir fait uriner de façon à n'interposer aucun linge entre les électrodes et la peau et ceci est très important car l'interposition du moindre linge provoque un mauvais contact. Les

surfaces agissantes en seront réduites et pourraient occasionner des brûlures.

Nous le faisons coucher en glissant sous son dos l'électrode dorsale.

Nous appliquons sur son ventre l'électrode articulée.

Puis s'il s'agit d'une séance de diathermie rectale, nous introduisons le thermophore rectal en prenant les précautions ordinaires.

S'il s'agit d'installer une électrode urétrale nous nous servons du thermophore uréthro-pénien. Mais ici nous installons en même temps les deux électrodes, une dorsale et une ventrale, sur la verge, ainsi qu'une électrode périnéale.

Nous faisons ainsi, car n'oublions pas que ces électrodes sont mises pour diriger les lignes de forces vers les endroits que nous désirons atteindre par la haute fréquence.

Ceci fait, nous mettons en contact ces différentes électrodes avec les bornes spéciales du répartiteur. Et voici l'installation faite. Il ne nous reste plus qu'à faire marcher le poste à éclateurs.

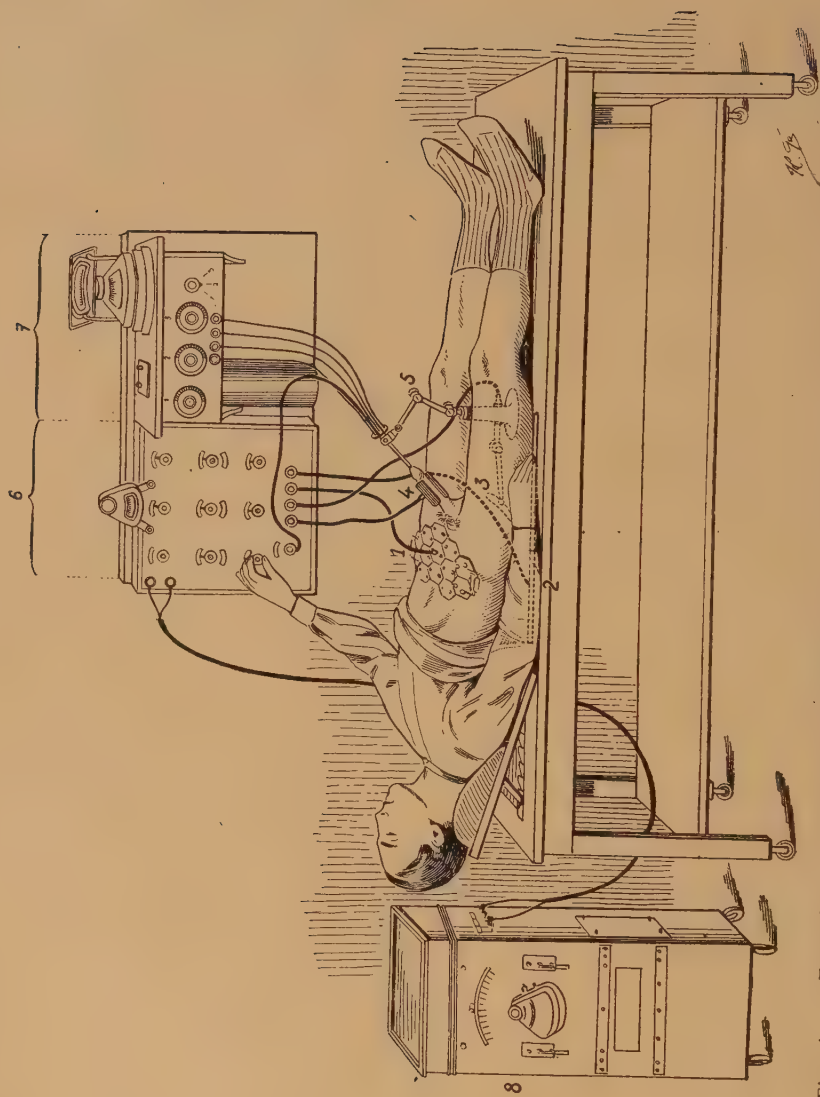


Fig. 4. — Ensemble du montage des appareils du Dr ROUCAYROL, Modèle 1928. (Le malade peut régler lui-même l'intensité au niveau de l'électrode pénienne.)

OBSERVATION I

M. F. Robert, 24 ans

(envoyé par M. le Professeur Gougerot pour urétrite chronique)

Première blennorragie juin 1923.

Lavage au MnO_4^+ K et santal.

Durée 2 mois.

Guérison clinique.

Deuxième en 1925 après même prescription.

Durée 3 mois.

Goutte matinale.

Traitement de la goutte par dilatation au béniqué et traitement électrique.

✱ Durée du traitement 1 mois.

Guérison clinique.

Troisième écoulement en 1925.

Lavage au MnO_4^+ K et santal.

Durée 5 mois.

Goutte traitée par gros lavages,
dilatation,
massage prostatique,
lavage au protargol.

Examen bactériologique : Gonocoques.

Injection de deux séries de spermo-vaccin.

Goutte persiste.

Vu le 6 août 1930.

Urines claires. Poussières dans 1^{er} verre.

Toucher rectal :

Prostate lobe droit : légère hypertrophie,
insensible,
souple.

Examen bactériologique du liquide prostatique :

Cellules épithéliales,

Leucocytes nombreux,

Diplocoques suspects intracellulaires.

Traitement béniqués 38, 39, 40.

Diathermie uréthro-pénienne 1100^{ma}

44^σ

20

- 8/8 Diathermie rectale même prescription et béniqués
11/8 Diathermie urétrale 2300 et béniqués.
40°
Intercaler le traitement jusqu'au 10/9.
10/9 Dilatation au béniqué : 0, 51, 52.
Diathermie urétrale pénienne 2100^{ma}
43°
25
19/9 Béniqués 51, 53, 54.
Diathermie rectale 1500^{ma}.
19/9 Béniqués 53, 54, 55, 56.
Diathermie rectale 1900^{ma}
43°
25
17/9 Béniqués 53, 54, 55, 56.
Diathermie rectale 1900^{ma}
45°
25
22/9 Béniqués 55, 56, 57, 58.
Diathermie rectale avec même dose.
Cesser tout traitement.
Spermoculture négative.

M. Simon K..., 26 ans

Première blennorragie il y a 6 ans. Durée 3 mois.
Pas de complication.

Deuxième blennorragie il y a 3 mois.
Soigné à Saint-Louis par lavages au permanganate et
auto-vaccin avec massage prostatique.
Ecoulement persistant avec gonocoques.

Vu le 10/1/31.

Suintement au méat.

E. B. Leucocytes assez nombreux.

Groupes diplococciques intra et extracellulaires.

Toucher rectal :

Prostate un peu bosselée et peu sensible.

Issue de liquide louche.

E. B. Leucocytes nombreux.

Spermatozoïdes.

Les explorateurs 19, 21, 23, 24 passent avec facilité.

Urines claires avec quelques filaments dans le premier
verre.

Traitement :

- 12/1 Diathermie rectale 20'-45°-1800^{ma}.
Ecoulement abondant.
Urines louches avec grumeaux dans les deux verres.
Traitement :
Diathermie rectale à 45° pendant 25'.
Dilatation au béniqué jusqu'au 51.
- 14/1 Suintement au méat avec persistance des gono en même temps apparition des cellules épithéliales.
Même traitement.

Le 16, le 19, le 23 :

Nous continuons le même traitement avec dilatation jusqu'au 57.
Le malade s'en trouve très bien et depuis n'a eu aucun accident, malgré une vie très active.

M. R. Bernard, 49 ans

Première blennorragie : décembre 1929.

Traitée par :

Injection sous-cutanée de vaccin,
Autohémothérapie,
Lavage au protargol.

Il y a 15 jours, crise d'épididymite droite.

Traité par pommade,
vaccin.

Entré dans le service le 25/4/30.

Au toucher, foyer d'infiltration au lobe gauche.

Examen bactériologique des sécrétions prélevées au méat.

Groupes gonococciques nets.

Traitement prescrit :

Diathermie rectale avec 1500^{ma}
44°
20'

- 5/5/30 Après 4 séances, écoulement plus clair.
Urines : premier verre louche avec gros filaments tombant au fond.
Même traitement.
- 6/5/30 L'écoulement s'éclaircit davantage.
L'examen bactériologique montre du mucus englobant des leucos assez rares ; quelques diplocoques isolés.
Urines claires avec gros filaments dans premier verre.
Même prescription.

- 7/5/30 Filaments lourds.
E. B. Nombreux leucocytes avec groupes gono peu nombreux.
Même prescription.
- 8/5 L'explorateur 18 parcourt l'urètre sans accroc.
Traitement :
Diathermie uréthro-pénienne avec 1400^{ma}
42°
20'
suivie de diathermie rectale avec 1500^{ma}
40°
20'
- 9/5 Légère poussée d'épididymite droite.
Diathermie rectale seule.
Vu par M. ROUCAYROL.
- 12/5 Vésiculite double avec foyer d'induration de la prostate gauche.
Pas d'écoulement au méat.
Urines claires avec gros filament dans 1^{er} verre.
E. B. Nombreux groupes gonococciques.
- 19/5/30 Dilatation au béniqué 39 et 41. Un peu de sang.
Passage sensible dans l'urètre postérieure.
Diathermie rectale avec 1600^{ma}.
- 21/5 Dilatation 38 et 40.
E. B. Suintement urétral avec nombreux gonocoques.
Même prescription.
- 23/5 Même prescription.
- 24/5 Dilatation 40, 42, 44. Même prescription.
- 26/5 Même prescription.
- 28/5 Dilatation 42, 44, 46.
- 4/6 E. B. Gonocoques dans filaments.
Sécrétions au méat claires avec nombreuses cellules épithéliales, et rares leucocytes avec diplocoques.
Diathermie uréthro-pénienne avec 1500^{ma} en 20'.
- 5/6 Au toucher rectal : noyau de la grosseur d'une cerise au-dessus du lobe gauche. Issue de liquide clair.
E. B. Leucocytes disséminés.
Gono extra cellulaires.
32^e séance de diathermie.
Après massage : grumeaux.
- E. B. Nombreux leucocytes.
Gono en groupes.
- 6/6 Dilatation 44, 45, 46, 47.
Diathermie uréthro-pénienne.
- 10/6 Dilatation 46, 47, 48.
Même prescription.

- 12/6 Dilatation 47, 48, 49.
Par M. ROUCAYROL.
- 13/6 Diathermie rectale 49, 50, 51.
Même prescription.
- 18/6 Dilatation 51, 2, 53.
Même prescription.
- 20/6 Dilatation 53, 54, 55.
Même prescription.
- 23/6 Dilatation 4, 55, 56.
Diathermie rectale.
- 25/6 Dilatation 56, 57, 58.
Diathermie rectale.
- 26/6 Diathermie uréthro-pénienne avec : 1700^{ma}.
41°
30'
- 27/6 Dilatation 58, 9, 60. Un peu de sang.
Même prescription.
- 1^{er}/7 Dilatation 58, 59. Un peu de sang.
Diathermie rectale.
- 2/7 Dilatation au Franck jusqu'au 35.
- 7/7 Franck 37.
E. B. Gono dans les grumeaux évacués après dilatation.
Même prescription puis diathermie rectale.
- 8/7 Présente de la température, 39°7 dans l'après-midi.
Le matin, 37°6.
Urines rouges très purulentes avec gono isolés.
- 9/7 Diathermie rectale : 2100^{ma}
45°
25'
- 25/7 Plus de suintement.
Urine avec un filament dans 1^{er} verre.
E. B. dans filaments.
Leucocytes nombreux sans microorganisme.
Toucher rectal :
Lobe gauche un peu bosselé et induré.
Issue de liquide clair.
- E. B. Granulations.
Pas de leucocytes.
Diathermie rectale.
A la miction consécutive à la séance.
Filament assez léger.
- E. B. Leucocytes disséminés.
Cellules épithéliales nombreuses.
- 4/8 Diathermie rectale.
Filaments dans 1^{er} verre.

E. B. Poly nombreux:

Pas de microbes. Diathermie rectale 1900^{ma}
44°

- 27/8 Revient en consultation.
Filaments légers.
A revoir dans 8 jours.
- 8/9 Urines claires. Quelques filaments légers dans 1^{er} verre.
Toucher rectal : lobe gauche un peu induré. Issue de
liquide clair.

E. B. Leucocytes rares disséminés.

- 13/10/30 Revu un mois après.
Suintement clair au méat.

E. B. Mucus englobant rares leucos.
Urines claires avec légers filaments.

E. B. Mucus et cellules épithéliales.

- 19/3/31 A un rapport il y a 2 jours.
Suintement clair au méat.

E. B. Cellules épithéliales.
Rares leucos.
Microbactéries à Gram négatif.
Urines très claires.
Depuis le malade n'a rien eu malgré la reprise du
régime normal.

M. D. Jacques, 22 ans.

Trois blennorragies en 1925, 1926, 1927.

Durée de chacune, 2 mois environ.
Marié depuis 8 mois.
Voit suintement le matin.

A l'examen le 24/6/30.

Légère humidité au méat.

E. B. Nombreuses cellules épithéliales.
Rares leucos disséminés.
Toucher rectal.

Prostate à lobes souples.
Issue de liquide clair.

E. B. Liquide prostatique normal.
L'explorateur 22 accuse des ressauts nets dans l'urètre
postérieur.
Traitement.
Diathermie rectale.

- Béniqué 44.
30/6/30 B. 44, 46, 48. Sang.
Diathermie rectale 1600^{ma}
44°
25'
2/7/30 B. 45, 47, 49.
Diathermie rectale 1700^{ma}
25
44°
4/7 B. 49, 50, 51.
Diathermie rectale 2000^{ma}
E. B. Des sécrétions uréthrales.
Leucos. assez nombreux.
Groupes diplococciques à Gram négatif.
11/7 B. 53, 54, 55.
Ressauts avant le sphincter.
Diathermie rectale.
E. B. Méat. Leucos peu nombreux disséminés.
Cellules épithéliales
Pas de microorganisme.
16/7 B. 54, 55, 56, 57 facile.
Diathermie rectale.
22/7 B. 57, 58, 59.
Même prescription.
25/7 B. 58, 59, 60 facile.
Diathermie rectale.
Urinés louches, hypoacides.
Eclaircissement par acide acétique.
Filament assez léger.
29/7 Urines toujours troubles, alcalines au Tournesol.
Goutte claire au méat.
E. B. 0 au point de vue microbien.
Revu 15 jours après. Rien d'anormal.

M. L., 31 ans.

- Première blennorragie en 1929, 4 jours après rapport.
Traité par lavages au Mno⁴ K.
Souffre de la région prostatique depuis août.
Traité par massages.
Douleurs persistantes et survenant par crises.
28/3/30 Toucher rectal.
Pas de sensibilité.
Issue de liquide grumuleux clair.

- E. B. Spermatozoïdes.
Leucocytes disséminés.
Quelques groupes de coccis suspects à Gram négatif.
Diathermie rectale 1700^{ma}
43°
20
- 4/4/30 E. B. Liquide prostatique.
Spermatozoïdes.
Coccis.
Leucocytes très disséminés.
Diathermie rectale.
- 11/4 E. B. Cellules épithéliales nombreuses.
Leucocytes.
Mucus.
Coccis.
Même prescription.
12^e séance.
- 28/4 Récidive de la sensibilité prostatique.
Même prescription.
- 6/5 Exploration 23, parcourt sans arrêt.
Massage et diathermie 2000^{ma}
20
Dilatation à partir de 48.
- 8-10-12/5 Dilatation jusqu'au 58.
Diathermie rectale.
Le malade est parti et n'a plus présenté aucun trouble depuis.

M. E. Maurice, 23 ans.

Première blennorragie en 28.
Deuxième blennorragie en juillet 30.
Traité en ville et à Saint-Louis par Lavage.
Vaccin.
Massage prostatique.
Béniqué.
Instillations.
Pilules de Rhéantine, 18 par jour.

Vu le 7/2/31.

Toucher rectal. Prostate bosselée peu sensible.
Issue de liquide louche.
Canal sec, même après expression.
Urines claires, légers filaments dans 1^{er} verre.

- E. B. Mucus englobant des cellules épithéliales nombreuses.
Rares lecos disséminés.
Pas de microorganisme.
Diathermie rectale 1700^{ma}
0 = 45°
1 = 25'
- 11/2 . . . Massage prostatique.
- E. B. Nombreux leucos assez agglomérés.
Quelques diplo. rares et suspects.
Colonies de staphylo après Gram.
Même prescription.
- 12/2 Dilatation au Kolhmann jusqu'au 36; Sang. non douloureux.
Même prescription.
- 14/2 A saigné jusqu'à hier après-midi.
Urines claires.
Rares filaments.
Massage prostatique.
Pas de sang. Liquide clair.
- E. B. Leucos plus rares disséminés.
Diathermie rectale avec 2000^{ma}
46°
30'
- 23/2 Dilatation au Kolhmann jusqu'au 38.
Un peu de sang à la fin.
Lavage à la phytoline.
- 25/2 Kolhmann jusqu'au 42.
Lavage à la phytoline.
- 27/2 Dilatation au Kolhmann 42.
Lavage à la phytoline.
Un peu de sang.
Diathermie rectale.
- 5/3 Dilatation au Kolhmann à 45.
Un peu de sang.
Diathermie rectale avant dilatation.
- 7/3 Suintement léger clair au méat.
- E. B. Nombreuses cellules épithéliales.
Rares lecos disséminés.
Quelques staphylocoques.
Urines claires avec quelques filaments.
- E. B. Des filaments.
Nombreux leucos agglomérés.
Pas de microorganisme.
Toucher rectal.
Prostate souple, non sensible.

Au massage, issue de liquide laiteux.

E. B. Très rares leucos disséminés.

Bactéries.

Spermoculture faite le 15 mars 1931.

Gono = négatif.

M. D., 22 ans.

Première blennorragie en mai 1928.

Durée 3 mois.

Part au Maroc.

Paraît guéri pendant 15 mois.

Vie normale sans rapports.

Retour en France en octobre 1929.

Voit reparaitre écoulement 6 jours après rapports.

A l'examen, le 19/5/30 :

Sécrétions urétrales assez épaisses.

E. B. Leucos assez nombreux, agglomérés par places, pas de microorganisme.

Urines claires dans les 2 verres.

Petits filaments dans le premier.

L'explorateur passe facilement au 23.

Ressaut au sphincter.

Diathermie, 1800^{ma} 0 43.

22/5 L'écoulement d'octobre a été considéré comme non gonococcique. La personne examinée ne présente pas de gonococcie.

Spermatoculture faite en mars 1930 (Dr LABOUGLE) : négative.

Diathermie urétrale 1000^{ma}.

= Contraction vésicale.

24/5 Un peu de sang après diathermie.

Écoulement net et filaments dans 1^{er} verre.

E. B. Sécrétion au méat.

Leucos assez nombreux disséminés.

Micro = 0.

B. 48 accuse ressaut très net dans urètre postérieur.

Diathermie rectale 1500^{ma}

25'

27/5 Miction très fréquente.

B. 48, 49, 50.

Diathermie rectale 1800^{ma}

45°

25'

- 30/5 Suintement urétral.
E. B. Cell. épithéliales.
Nombreux polynucléaires.
Quelques diplocoques isolés.
B. 48, 49, 50.
- 2/6 Même prescription.
- 6/6 Même prescription.
B. 49, 50, 51.
- 10 jusqu'au 23/6.
Dilatation jusqu'au 57.
Diathermie rectale.
B. 57, 58, 59.
Envies impérieuses d'uriner après dilatation.
Diathermie rectale.
- 27/6 Suintement assez clair.
E. B. Leucos très disséminés.
Nombreuses cellules épithéliales.
Rares micro.
Urines claires.
Gros filaments grumuleux.
Constipation opiniâtre. Repos.
Spermoculture : Bactéries, Staphylo.
- Revu le 30/7. Sperme :
Leucos nombreux.
Micro = 0.
Prostate et vésicule séminales : légère sensibilité.
- 2/8 Après massage prostatique.
E. B. Leucos nombreux.
Micro = 0.
Diathermie rectale 1800^{ma}
45°
20'
- Du 5 au 29/8 Même prescription.
- 10/9 Filaments dans premier verre.
E. B. Leucos.
Micro = 0.
B. 50, 52, 53.
Ressaut au col.
- 12 au 19/9 Spermoculture.
Staphylo.
Normal par ailleurs.

M. B..., 27 ans, chauffeur.

- 14/11/28 Première atteinte depuis 15 jours. Ecoulement.
E. B. Leucos nombreux.
Quelques cellules épithéliales.
Nombreux groupes gonococciques décelables au Gram.
Toucher rectal.
Prostate à lobe gauche gros.
Pas de douleur aiguë.
Phénomènes uréto-cystiques.
Traitement.
Diathermie rectale 44° ; 20'.
- 15/11 Les phénomènes uréto-cystiques se calment.
Urine claire. Ecoulement moins abondant.
E. B. Cellules épithéliales plus nombreuses.
Leucos moins agglomérés.
Groupes gonococciques très nombreux.
Diathermie rectale : 45°, 30', 2000^{ma}.
- 16/11 Amélioration marquée.
3^e séance de diathermie.
- 19/11 5^e séance. Les gonocoques existent encore mais disséminés et plus rares.
- 23/11 Au méat, peu d'écoulement.
Diathermie uréthro-pénienne 1400^{ma}
45°
20'
- 24/11 Suintement plus épais au méat.
Gros filaments.
Colonies gonococciques réapparaissent.
Diathermie rectale.
- 26/11 Suintement plus clair.
Colonies gonococciques.
Diathermie uréthrale avec thermophore courbe.
Après la séance :
Urines claires avec grumeaux.
Nombreuses cellules épithéliales.
Leucocytes.
Diplocoques à Gram (—) disséminés.
- 28/11 Même prescription.
- 30/11 Même prescription.
- 1^{er}/12 Même prescription.
- 3/12 Même prescription.
- 5/12 On commence les dilatations de 42 à 46.
Diathermie rectale : 45°, 30'.
- 6/12 Diathermie uréthrale.

- 7/12 Dilatation jusqu'au 44.
Diathermie rectale.
- 8/12 Diathermie urétrale.
- 10-11/12 Même prescription.
- 13/12 Dilatation jusqu'au 46.
Puis diathermie uréthro-pénienne.
- 15/12 Dilatation 45, 47, 49.
- 17-18-19-21-24/12
Dilatation jusqu'au 56.
Puis diathermie uréthro-pénienne.
Urines claires avec filaments légers.
Pas de suintement à l'urètre.
Etude bactériologique des filaments.
Leucocytes et cellules épithéliales.
Microorganisme = 0.
- 26/29 Même prescription.
Diathermie uréthro-pénienne à 43°.
- 3/1/29 Dilatation jusqu'au 60.
Diathermie uréthro-pénienne.
Canal sec. Urines claires.
Quelques filaments muqueux.
- E. B. Cellules épithéliales.
Leucos = 0.
Microorganisme = 0.

Revu le 12. Le malade a repris le régime normal.
Urines claires.
Pas de filaments.
Epreuve de la bière : négative.

M. K., 24 ans (due à l'amabilité du Dr P. MORAN).

Examiné pour la première fois le 29 janvier 1930.

Vient nous consulter pour une blennorragie contractée il y a 3 ans, et qu'il considérait comme guérie.

Se marie il y a trois mois et voit son écoulement reparaitre au bout de 15 jours. A fait des lavages au permanganate de potasse qu'il supportait mal. Au moment de notre examen, il présente un écoulement abondant renfermant de nombreuses colonies gonococciques.

Nous lui prescrivons des lavages à la phytoline qu'il supporte mieux que le permanganate. Présente des phénomènes de prostatite chronique que les lavages n'amendent pas. Le 6 février (huit jours après sa première visite), il accuse des envies fréquentes d'uriner et ses urines sont troubles dans les deux verres.

On commence un traitement par la diathermie rectale, avec 13 à 1400 milliampères. Température 44 à 45° pendant 25 minutes.

Séance journalière jusqu'au 12 février.

Le malade se trouvant mieux, on commence des dilatations au béniqué à partir du 48 pour arriver au 60 le 24 février.

Dans l'intervalle, des séances de diathermie rectale sont faites tous les deux jours.

A partir du 25 février, on fait des séances de diathermie urétrépénienne sur thermophore courbe avec 1900 milliampères. Température : 45° pendant 28 minutes.

On alterne les séances de diathermie rectale avec les séances de diathermie urétrépénienne, une chaque jour jusqu'au 8 mars. Puis tous les deux ou trois jours jusqu'au 18 mars, où la guérison paraît obtenue.

Le malade revient en août 1930 et en janvier 1931, est resté guéri malgré reprise du régime normal et des rapports sexuels réguliers assez fréquents.

M. de V..., 26 ans (Due à l'amabilité du Dr P. MORAN).

Envoyé par notre excellent confrère et ami le Dr Maringer pour une urétrite gonococcique récidivante datant de 18 mois, déjà soignée à Nice sans succès par les médecins ordinaires. Les gonocoques reparaissent dès que le malade fait un excès de boisson.

L'urétroscopie faite par le Dr Maringer n'a rien révélé dans l'urètre postérieur ; pas de littrite dans l'urètre antérieur vers la fosse naviculaire le pus sourd en nappes (examen du 28 mai 1929). Cautérisation locale au zinc après incision d'un bride physiologique. Le 10 juin, plus de gonocoques, le malade reprend sa vie normale, boit et, quelques jours après, réapparition des gonocoques. Maringer nous prie le 18 juin de lui faire un traitement diathermique.

Le béniqué 48 passe facilement et ne révèle pas de glandes au massage.

Première application du thermophore droit avec 1400 à 1500 milliampères pendant 20 minutes, avec température de 45° au circuit thermo-électrique de Roucayrol.

Le lendemain 19 juin, les gonocoques qui étaient décelables quoique peu nombreux la veille, ont complètement disparu. On passe les béniqués 50 et 51 et on fait ensuite une diathermie urétrépénienne sur thermophore droit avec 1500 milliampères pendant 28 minutes. Le 20 juin, les sécrétions renferment quelques rares diplocoques suspects. On fait une diathermie urétrépénienne avec thermophore courbe assez bien supporté avec 1500 à 1800 milliampères, température 45° pendant 26 minutes.

Le 21 juin, séance au thermophore droit, même intensité, même température pendant 30 minutes.

Le 22 juin, nouvelle séance uréthro-pénienne droite.

Le 24 juin, sixième application uréthro-pénienne. Les gonocoques n'ont pas reparu.

Le 28 juin, le malade nous revient ayant bu et ayant eu un rapport en capote (malgré notre défense).

Suintement clair au méat, ne révélant pas de gonocoques.

Septième séance de diathermie.

Le 29, le suintement clair du méat ne renferme que quelques micro-bactéries fines. Les urines sont absolument claires avec rares petites filaments.

Huitième séance de diathermie uréthrale antérieure.

Le 12 juillet nous revoyons le malade ; le canal paraît sec et malgré la reprise des rapports sexuels, l'écoulement n'a plus reparu.

Observation inédite du Docteur ROUCAYROL : C. 140/30.

42 ans, marié sans enfant, envoyé par le docteur PASCAUD-BONNAIN le 18 mai 1930.

Antécédents urinaires : 1^{re} blennorrhagie à 16 ans, soigné par des pillules. 2^e blennorrhagie en 1916, soigné par lavages pendant deux mois, puis à l'hôpital militaire de Reims par dilatations et massages de prostate. 3^e blennorrhagie survenue en voyage, il y a un mois, soigné par des lavages au permanganate.

Actuellement : suintement constant contenant du gonocoque en petites colonies et isolé. Miction fréquentes : le jour toutes les heures ; la nuit, se relève deux ou trois fois. Urines louches avec des filaments dans les trois verres.

Exploration : deux brides membraneuses, une bride périnéale et une bride pénienne perceptible à l'explorateur N° 25.

La palpation sur Béniqué N° 40 permet de sentir de nombreuses glandes de Littre enflammées.

La prostate est grosse, empâtée et douloureuse. Son exploration fait sourdre un liquide purulent rougeâtre (2 cmc.).

Les deux vésicules séminales sont perceptibles et douloureuses.

Rien aux glandes de Cooper. Rien aux testicules.

L'exploration est suivie d'une diathermie rectale 45°, 20'.

3 juin. — Béniqués 40, 41, 42. Diathermie rectale, 45°, 20'.

4 juin. — Pas de réaction. Diathermie rectale, 45°, 20'.

5 juin. — Béniqués, 42, 43, 44, 45. Diathermie rectale, 45°, 20'.

6 juin. — Plus de suintement ; urines claires dans les trois verres. Diathermie rectale, 45°, 20'.

10 juin. — Béniqués, 44, 45, 46, 47. Diathermie rectale 45°, 20'.

- 12 juin. — Béniqués, 46, 47, 48, 49. Diathermie rectale, 45°, 20'.
14 juin. — Béniqués, 48, 49, 50, 51. Diathermie rectale, 45°, 20'.
17 juin. — Béniqués, 49, 50, 51, 52. Diathermie rectale, 45°, 20'.
19 juin. — Béniqués, 51, 52, 53, 54. Diathermie rectale, 45°, 20'.
21 juin. — Béniqués, 52, 53, 54, 55, 56. Diathermie rectale, 45°, 20'.
23 juin. — Béniqués, 54, 55, 56, 57, 58. Diathermie rectale, 45°, 20'.
15 juillet. — Béniqués, 56, 57, 58, 59, 60 (Serré). Diathermie rectale, 45°, 20'.
16 juillet. — Diathermie urètre total (45), 43°, 20', bien tolérée.
18 juillet. — Béniqués, 56, 57, 58, 59, 60 (facile). Diathermie urètre total (36), 44°, 20'.
21 juillet. — Kollmann courbe, 75. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
24 juillet. — Kollmann courbe, 79. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
28 juillet. — Kollmann courbe, 82. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
4 août. — Kollmann courbe 84. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
6 août. — Kollmann courbe, 85. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
7 août. — Détersion électrolytique (50) du pus. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
9 août. — Détersion électrolytique (50), très peu de pus. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
12 août. — Détersion électrolytique (50), pas de pus. Diathermie urètre total, 45°, 20'.
16 août. — Traitement d'épreuve : négatif.

Observation inédite du Docteur ROUCAYROL : C. 132/29.

Urétrite chronique, prostatovésiculite double chez un hypospade. Célibataire, 27 ans, envoyé par le docteur PEYRE, chef du Laboratoire de M. le Professeur GOUGEROT, le 2 janvier 1929.

Antécédents urinaires : 1^{re} blennorragie en 1923, contenant du gonocoque en colonie abondante. Traité par de petites injections de nitrate d'argent faites deux fois par jour, pendant un mois et demi. Cinq mois après, comme l'écoulement persistait, traitement par la gonacrine, les vaccins, de la galvanopuncture. Quelques mois après, réapparition de l'écoulement contenant du gonocoque, nouvelle série de vaccins. L'écoulement est arrêté au bout de deux mois et demi de grands lavages à l'argyrol. Il y a trois mois, réapparition d'un nouvel écoulement contenant du gonocoque. Nouveau traitement à la gonacrine par le docteur JAUSION lui-même : vaccins, lavages au permanganate. Malgré ces divers traitements, le malade

présente encore, lorsqu'on me l'amène, un suintement important contenant du gonocoque. Il accuse en outre une douleur au niveau du testicule gauche, se propageant le long du cordon.

Actuellement : les urines sont louches avec des filaments dans le premier verre, claires avec des filaments dès le deuxième et le troisième. La miction est légèrement douloureuse avant et pendant.

Exploration. — Série de brides tout le long de l'urètre perçues à l'olive N° 14. Abondante littrite perceptible à la palpation sur Béniqué N° 28.

La prostate est grosse, lisse, dure, douloureuse.

La vésicule séminale gauche est de la grosseur du petit doigt et douloureuse. La droite est empâtée et douloureuse.

Rien aux glandes de Cooper.

Le testicule gauche présente un noyau épidymaire sensible au niveau de la queue. Rien au droit.

Le liquide vésical rendu après l'exploration est très trouble et contient d'énormes paquets de filaments.

Il est fait immédiatement une diathermie rectale 45°, pendant 35'.

3 janvier. — Diathermie rectale, 45°, 35'.

5 janvier. — L'écoulement est arrêté ; les urines sont claires avec quelques filaments dans les trois verres. Diathermie rectale, 45°, 35'.

7 janvier. — Diathermie rectale, 45°, 20'.

9 janvier. — Diathermie rectale, 45°, 20'.

15 janvier. — Le méat hypospade rendant la dilatation très difficile, M. MARION consulté conseille néanmoins la méatomie.

16 janvier. — Méatomie.

20 janvier. — Béniqués, 24, 25, 26. Diathermie rectale, 45°, 20'.

23 janvier. — Béniqués, 24, 25, 26, 27, 28, 29. Diathermie rectale, 45°, 20'.

13 février. — Béniqués, 29, 30, 31, 32, 33, 34. Diathermie rectale, 45°, 20'.

18 février. — Béniqués, 32, 33, 34, 35, 36, 37. Diathermie rectale 45°, 20'.

20 février. — La prostate et les vésicules présentent un aspect normal et sont indolores. Diathermie urètre total (36), 43°, 20'. Bien tolérée.

23 février. — Béniqués, 35, 36, 37, 38, 39, 40. Diathermie urètre total, 45°, 20'.

2 mars. — Béniqués, 38, 39, 40, 41, 42, 43. Diathermie urètre total, 45°, 20'.

5 mars. — Béniqués, 40, 41, 42, 43, 44, 45. Limite du méat.

Diathermie urètre total, 45°, 20'.

Le malade paraissant cliniquement, les différentes cultures d'épreuve sont faites par le docteur PEYRE : elles sont négatives.

Observation inédite du D^r ROUCAYROL : A-79/30

Célibataire, 29 ans, envoyé par le D^r CORNAZ de Lausanne, le 23 décembre 1930.

Antécédents urinaires : Première blennorragie il y a trois ans, ayant duré six mois. Soigné par lavages divers, vaccins, destruction de glandes de Littre.

Deuxième blennorragie il y a sept mois. Soigné par lavages divers (argyrol, protargol, néol, etc.), massages de prostate, vaccins, dilatations.

Actuellement : Suintement urétral contenant du gonocoque, urines troubles avec des filaments dans le premier verre, louches avec des poussières dans les deux autres. Toucher rectal ; prostatovésiculite double.

Première séance de diathermie rectale : 45 degrés - 25 minutes.

24 décembre : Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre ant. 44° - 20'.

26 décembre : Ecoulement arrêté. Urines claires avec des filaments dans les trois verres. Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

6 janvier 1931 : L'état général qui était mauvais se trouve très amélioré. Le malade a un sommeil reposant et déclare se sentir « frais et dispos ». Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

7 janvier : L'exploration de l'urètre permet de constater une bride périnéale et trois brides membraneuses à l'olive n° 22. A la suite de l'exploration, diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

8 janvier : Aucune réaction. Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

9 janvier : Béniqués 35, 36, 37. Diathermie rectale 45° - 20'.

10 janvier : Aucune réaction. Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

12 janvier : Béniqués 37, 38, 39. Diathermie rectale 45° - 20'.

13 janvier : Aucune réaction. Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

14 janvier : Béniqués 39, 40, 41, 42. Diathermie rectale 45° - 20'.

16 janvier : Fort écoulement contenant de nombreux polynucléaires et quelques gonocoques isolés. Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

17 janvier : Ecoulement abondant arrêté brusquement à midi. Béniqué 41, 42, 43, 44, 45, 46. Diathermie rectale 45° - 20'.

18 janvier : Aucune réaction. Diathermie rectale 45° - 20'. Diathermie urètre antérieur 45° - 20'.

20 janvier : Béniqués 45, 46, 47, 48, 49, 50. Diathermie rectale 45° - 20'.

22 janvier : Béniqués 49, 50, 51, 52, 53, 54. Diathermie rectale 45° - 20'.

23 janvier : Très faible réaction. Diathermie urètre antérieur (50) 45° - 20'.

24 janvier : Béniqués 53, 54, 55 méat étroit. Diathermie rectale 45° - 20'.

25 janvier : Méatotomie. Diathermie rectale 45° - 20'.

29 janvier : Béniqués 54, 55, 56, 57, 58, 59. Diathermie urètre total (45) 40° - 20' mal toléré, spasmes.

30 janvier : Aucune réaction. Diathermie rectale 45° - 20'.

31 janvier : Béniqués 55, 56, 57, 58, 59, 60. Diathermie rectale 45° - 20'.

3 février : Béniqués 55, 56, 57, 58, 59, 60 (faciles). Diathermie rectale 45° - 20'.

4 février : Diathermie urètre total (36) 43° - 20' (bien toléré).

5 février : Kollmann courbe 76. Diathermie urètre total 44° - 20'.

6 février : Diathermie urètre total (45) 44° - 20'.

7 février : Kollmann courbe 81 (facile). Diathermie urètre total 45° - 20'.

9 février : Diathermie urètre total (52) 45° - 20'.

10 février : Kollmann courbe 83. Diathermie urètre total 45° - 20'.

11 février : Diathermie urètre total (56) 45° - 20'.

12 février : Kollmann courbe 85. Diathermie totale 45° - 20'.

24 février : Traitement d'épreuve : Cultures stériles.

CONCLUSION

1° Comme nous pouvons le voir, la technique employée n'est pas uniforme pour tous les cas.

Ainsi, nous employons parfois exclusivement l'électrode uréthrale. D'autres fois, nous nous servons de l'électrode rectale. De cette façon, nous pouvons agir plus directement sur les régions atteintes. En règle générale, nous utilisons l'électrode uréthrale pour désinfecter le canal et ses glandes, mais quand il s'agit d'une lésion de l'urèthre postérieure avec prostatovésiculite, nous employons de préférence l'électrode rectale au début du traitement.

2° Dans les cas avec rétrécissement nous sommes amenés à combiner les séances de diathermie avec celles de dilatation. Ceci, d'ailleurs, a fait l'objet d'une thèse soutenue par BRÉGER. Nous n'y reviendrons pas ;

3° Normalement le traitement est assez rapide ; quelques séances peuvent suffire à améliorer d'abord, à guérir ensuite les malades traités ;

4° Parfois, il faut une plus longue période. La guérison n'est obtenue qu'après un traitement de plusieurs semaines (un mois et demi à trois mois en moyenne).

C'est là une question complexe relevant des réactions particulières à chaque sujet. Cependant n'oublions pas que tous ou presque tous nos malades sont de vieux blennorragiques atteints depuis des années et que leurs médecins ne nous envoient qu'en désespoir de cause après avoir vainement épuisé pour eux toutes les ressources de la thérapeutique habituelle. Et puis, ce sont des travailleurs obligés de continuer à assurer leur existence pendant leur traitement et ne pouvant de ce fait se soumettre avec régularité aux séances successives. Malgré

les conditions particulièrement défavorables nous obtenons quand même des résultats assez concluants.

Par ailleurs, il semble que la diathermie, contrairement aux autres agents thérapeutiques, a une action profonde agissant par rayonnement à l'intérieur même des tissus et va atteindre ainsi les gonocoques cachés dans leurs repaires les plus reculés.

Dès lors pourrions-nous parler de désinfection du canal et de ses annexes et même de guérison définitive si le terme ne paraissait pas trop osé dans une affection aussi tenace que la blennorragie chronique.

Il est bien entendu que l'on ne saurait envisager pareil résultat sans un examen minutieux et méthodique des sécrétions uréthrales et prostatiques en même temps que des essais de culture seront faits avec ces mêmes sécrétions.

N'omettons point d'instituer un traitement d'épreuve et de faire la spermoculture qui est mise très en relief par les travaux de ces dernières années.

Tous ces examens doivent être répétés systématiquement dès que le moindre doute peut surgir sur l'état du malade. Et ce n'est qu'en cas de concordance absolue entre les divers résultats que nous pouvions autoriser le patient à reprendre la vie normale, ce qu'il fait, hélas, souvent bien prématurément, malgré notre défense.

Quoi qu'il en soit, au cours du traitement par la diathermie, l'introduction des thermophores dans l'urèthre en pleine période d'infection gonococcique, n'a jamais occasionné à notre connaissance d'accident du côté de la vessie ou de la prostate et de la vésicule. Le traitement est donc d'une inocuité absolue.

Reste à savoir si la diathermie peut être appliquée dans tous les cas avec un succès assuré. Nous avons encore bien peu d'expériences personnelles pour formuler une opinion nettement tranchée sur ce point. Cependant, devant les beaux succès obtenus dans des conditions précaires avec des cas rebelles aux autres moyens thérapeutiques, il nous est permis de penser

que, mieux comprise des malades et des médecins, et appliquée avec méthode dans le traitement de la blennorragie chronique, la diathermie sera appelée à rendre les plus grands services dans la prophylaxie sociale et antivénérienne.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu : le Président,
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris :

CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- D'ARSONVAL. — Action physique des courants de haute fréquence. (*Académie des Sciences*, 6 juillet 1896.)
- Applications thérapeutiques des courants de haute fréquence. (*Le Médecin*, 9 juin 1920.)
- BENSAUDE et MARCHAND. — Le traitement diathermique du rétrécissement du rectum. (*Monde Médical*, 15 septembre 1926.)
- BORDIER. — Diathermie et Diathermothérapie. (*Baillière*, Paris 1928.)
- BREGER. — Traitement des rétrécissements blennorragiques de l'urètre par la diathermie. (*Thèse de Paris*, Vigot 1927.)
- BASTIEN. — Diathermie et fibres dans les traitement de la métrite blennorragique. (*Thèse de Paris*, Jouve 1928.)
- CLAUDE G. — L'électricité à la portée de tout le monde. (*Dunod*, Paris 1928.)
- CUMBERBACH et ROBINSON. — Treatment of gonococcal infect by diathermy. (1926.)
- JANET. — Diagnostic et traitement de la blennorragie. (*Masson*, Paris 1929.)
- CERNA. — La diathermothérapie endouréthrale et endovaginale. Méthode du docteur Roucayrol dans l'infection gonococcique. (*Revista Stuntelor Medicales*, décembre 1927.)
- LE FUR. — L'urologie en clientèle. De la diathermie en urologie. (*Congrès de Strasbourg*, 1922.)
- LEROUX ROBERT. — La haute fréquence en oto rhino laryngologie. (*Masson*.)
- MACKINTSH M. — Traitement de la blennorragie chronique par la diathermie. — Electrodes, distribution électrique et contrôle thermique spéciaux. (*Journal d'Urologie*, tome xxii, 3 septembre 1926.)
- MARSELOS (d'Athènes). — Traitement des épидидymites gonococciques par la diathermie. (*Journal d'Urologie*, 1927.)
- ROUCAYROL. — La Darsonvalisation directe dans le traitement de la blennorragie de l'homme. (*Vigot Frères*, Editeurs, 1928.)
- GRANDPERRIN. — Chirurgie conservatrice et diathermie dans le traitement des salpingites. (*Thèse de Paris*, 1928.)

